



ໃບລາຍງານຂອງການຕໍ່ບັດພະຍາບານ  
MEDICAL EXTENSION REPORT

ວັນທີຕ້ອງຮັດ:

ວັນທີ

ສົ່ງຄືນມາຫາ:

ເລກເອກສານ

ວັນທີຂອງການຕໍ່ບັດພະຍາບານ


- ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອບັດພະຍາບານຕໍ່ອອກໄປຮອດວັນທີທີ່ຖືກສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ຂ້າງທີ່ນີ້.  
ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບັດພະຍາບານຕໍ່ອອກໄປອີກທີ່ (6) ເດືອນ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານລາຍງານຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຂໍເອົາຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.  
ສະມາຊືກຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ຈະຖືກບໍ່ໃຫ້ຈໍາຍຄ່າທຳນຽມເພື່ອວ່າຈະດຳເນີນຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາບານໃນທີ່ກະເດືອນ  
ທີ່ສອງຂອງການຕໍ່ບັດພະຍາບານອອກໄປ.
- ເພື່ອວ່າຈະດຳເນີນຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາບານຕໍ່ອອກໄປ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ລາຍງານຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຂໍເອົາຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຂຽນເລກ "0" ໃສ່ໃນບ້ອກສໍາລັບເດືອນທີ່ທ່ານບໍ່ມີຮາຍໄດ້ ຫລື ຄ່າຝາກລູກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາວຽກງານ.

	ເດືອນ/ປີ	ເດືອນ/ປີ	ເດືອນ/ປີ
ຮາຍໄດ້ຮັດວຽກເອົາ (ທັງໝົດ)			
ຄ່າຝາກລູກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາວຽກງານ			
<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
			<b>ADJUSTED MONTHLY GROSS ÷ 3 =</b>

ມີຄົນອື່ນຄົນໃດຄົນນີ້ເອີກຈ່າຍຄ່າຝາກລູກບໍ່?

ມີ  ບໍ່ມີ

ທ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_ ຈຳນວນຕໍ່ເດືອນ \$ \_\_\_\_\_

ດັກອາສັບຢູ່ນຳທ່ານບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ ທ້າບໍ່ແມ່ນ, ຂຽນວັນທີທີ່ຈຸກຄົນສຸດທ້າຍອອກຈາກເຮືອນ \_\_\_\_\_

ທ່ານ ຫລື ສະມາຊືກຂອງຄອບຄົວທ່ານດຽວນັ້ນມີການຄຸ້ມກັນປະກັນພັຍພະຍາບານຊຶ່ງແມ່ນແນວໃໝ່ ຫລື ບໍ່ໄດ້ຖືກລາຍງານໃຫ້ກົມ ມາກ່ອນບໍ່?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ສະມາຊືກຂອງຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ບໍ່ຂອງທ່ານໄດ້ຖືພາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ສຳຄັນ

ວັນທີຕ້ອງຮັດ

ລາຍງານຮາຍລະອຽດອັນນັກ່ອນ .....

ວັນທີພະຍາບານຢູ່ດ

ທ້າຫາກວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຂໍເອົາບໍ່ໄດ້ຮັບ, ບັດພະຍາບານຂອງທ່ານຈະຢຸດໃນວັນທີ .....

ເບີ່ງດ້ານໜ້າສໍາລັບຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຕັດການຊ່ວຍເຫຼືອບັດພະຍາບານຕໍ່ອອກໄປ

ການຕັດການຊ່ວຍເຫຼືອບັດພະບາບານຕໍ່ອກໄປ  
**MEDICAL EXTENSION TERMINATIONS**

ການຊ່ວຍເຫຼືອບັດພະບາບານຕໍ່ອກໄປຂອງທ່ານຈະຖືກຕັດ ແລະ ການຄຸ້ມກັນຂອງທ່ານຈະຈົບລົງຖ້າຫາກວ່າ:

- ທ່ານບໍ່ໄດ້ເອົາຮາຍລະອຽດຢູ່ດ້ານໝໍາຂອງຟອມໃບນີ້ມາໃຫ້ກ່ອນວັນທີຊາວເອັດ (21) ຂອງເດືອນທີສີ ຫລື ເດືອນທີເຈັດຂອງຮະບະເວລາຕໍ່ອກໄປຂອງທ່ານ,
- ທ່ານຍ້າຍອອກໄປຈາກຮັດ,
- ທ່ານບໍ່ມີແຕກນັອຍຫວັງຜົງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ຫລື
- ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າທຳນຽມທີ່ຕ້ອງຈ່າຍຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄຳຖາມແນວໃດ ກ່ຽວກັບຟອມໃບນີ້, ກະຊຸນາໃຫຮະສັບໄປຫາພະນັກງານການເງິນຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມນຸມຊຸມ (CSO) ທີ່ຖືກປົງຢູ່ດ້ານໝໍາຂອງຟອມໃບນີ້.